

SNQTB Saúde

REGULAMENTAÇÃO INTERNA



I- DISPOSIÇÕES GERAIS

I – DIREITO À ASSISTÊNCIA

Artigo 1.º Direito à assistência

Artigo 2.º Inscrição de beneficiários

Artigo 3.º Prova do direito à assistência

Artigo 4.º Revalidação de cartões de beneficiário e alterações aos processos de inscrição

Artigo 5.º Beneficiário-titular na situação de requisitado

Artigo 6.º Beneficiário-titular na situação de licença sem retribuição

Artigo 7.º Beneficiário-titular na situação de despedimento e de suspensão de trabalho

II – BENEFÍCIOS

Artigo 8.º Base do valor da comparticipação

Artigo 9.º Rede Escolha Informada

Artigo 10.º Prestação de assistência por organismo similar

Artigo 11.º Condições de assistência em caso de desvinculação de subsistema ou seguro

Artigo 12.º Comparticipação de diárias no internamento em estabelecimentos hospitalares especializados (atestado em alvará do Ministério da Saúde)

Artigo 13.º Doenças Crónicas e Doenças Oncológicas

Artigo 14.º Condições para habilitação aos benefícios da assistência materno-infantil

Artigo 15.º Determinação da comparticipação a atribuir nas despesas efetuadas em assistência no estrangeiro

Artigo 16.º Comparticipação a atribuir na assistência na Terceira-Idade

Artigo 17.º Comparticipação em transporte em ambulância, táxi ou viatura própria

III – ASSISTÊNCIA MÉDICA E MEDICAMENTOSA

Artigo 18.º Comparticipação em consultas médicas

Artigo 19.º Consultas de estomatologia

Artigo 20.º Serviço de Aconselhamento Médico Telefónico ou Telemedicina

Artigo 21.º Marcação e utilização de serviços de diagnóstico

Artigo 22.º Comparticipação em exames de diagnóstico em internamentos

Artigo 23.º Comparticipação em análises clínicas

Artigo 24.º Dispensa de apresentação de prescrição médica

Artigo 25.º Comparticipação em exames de diagnóstico de grande especialização

Artigo 26.º Comparticipação de tratamentos de infertilidade/ Procriação Medicamente Assistida

Artigo 27.º Comparticipação em despesas de aluguer de material ortopédico

Artigo 28.º Comparticipação em Acupunctura, Osteopatia, Nutrição, Podologia e Mesoterapia

IV – ASSISTÊNCIA MEDICAMENTOSA

Artigo 29.º Âmbito da comparticipação em medicamentos

Artigo 30.º Condições para atribuição de comparticipação

V – INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS

Artigo 31.º Intervenções cirúrgicas

Artigo 32.º Comparticipação em intervenções cirúrgicas

VI – ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Artigo 33.º Comparticipação em serviços prestados nos estabelecimentos hospitalares

Artigo 34.º Comparticipação de despesas em estabelecimentos hospitalares oficiais

Artigo 35.º Comparticipação de despesas em estabelecimentos hospitalares particulares

Artigo 36.º Liquidação de despesas em estabelecimentos hospitalares particulares

Artigo 37.º Comparticipação por serviços em estabelecimentos hospitalares especializados

Artigo 38.º Condições de atribuição de comparticipação em estabelecimentos hospitalares especializados

VII – ESTOMATOLOGIA, ORTODONTIA E PRÓTESES DENTÁRIAS

Artigo 39.º Estomatologia e ortodontia

Artigo 40.º Estomatologia e Medicina Dentária

Artigo 41.º Comparticipação em ortodontia

VIII – PSQUIATRIA E PSICOLOGIA

Artigo 42.º Consultas de Psiquiatria

Artigo 43.º Consultas de Psicologia e terapêuticas de Psicoterapia

IX – ASSISTÊNCIA PARAMÉDICA E REABILITAÇÃO

Artigo 44.º Condições para atribuição da participação

X – ENFERMAGEM E TRATAMENTOS

Artigo 45.º Serviços de enfermagem e apoio domiciliário

Artigo 46.º Condições para atribuição da participação de tratamentos de Laserterapia

Artigo 47.º Condições para atribuição da participação de tratamentos de Cirurgia Vascular

XI – MATERIAL ORTOPÉDICO E PRÓTESES

Artigo 48.º Participação em material ortopédico

Artigo 49.º Condições para a atribuição da participação

Artigo 50.º Limites e condições de participação em outro material

Artigo 51.º Participação em despesas de aquisição de próteses oculares, lentes e armações

Artigo 52.º Quantidade de lentes e armações suscetíveis de participação

Artigo 53.º Condições para atribuição de participação de lentes e armações

Artigo 54.º Participação em lentes fotocromáticas ou com cor

Artigo 55.º Majoração da participação em lentes e armações adquiridas na SNQTB Ópticas e/ou parceiros

Artigo 56.º Participação em próteses auditivas e intraoperatórias

XII – TERMALISMO

Artigo 57.º Participação em consultas e tratamentos termais

XIII – OUTROS SERVIÇOS

Artigo 58.º Participação em transfusões de sangue e vacinas.

XIV – DOENÇAS CRÓNICAS E ONCOLÓGICAS

Artigo 59.º Doenças Crónicas e Doenças Oncológicas

XV – ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL E PROCREAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA

Artigo 60.º Participação em atos clínicos

Artigo 61.º Apresentação de declaração para a habilitação aos benefícios

Artigo 62.º Participação de tratamentos de infertilidade/ Procriação Medicamente Assistida

XVI – ASSISTÊNCIA NO ESTRANGEIRO

Artigo 63.º Condições de atribuição de participação em assistência clínica

Artigo 64.º Organização de processo individual

Artigo 65.º Documentação a apresentar após a deslocação

XVII – ASSISTÊNCIA NA TERCEIRA IDADE

Artigo 66.º Condições para atribuição de participação em despesas com o internamento em Lar de Idosos ou Casa de Repouso

Artigo 67.º Organização de processo individual

Artigo 68.º Período abrangido para efeitos de participação

XVIII – ASSISTÊNCIA EM DESLOCAÇÕES

Artigo 69.º Âmbito

Artigo 70.º Condições para atribuição de participação

Artigo 71.º Participação em despesas de transporte do acompanhante

Artigo 72.º Participação em despesas de transporte de doentes crónicos ou oncológicos incapacitados

XIX – RETENÇÃO DE PARTICIPAÇÕES

Artigo 73.º Retenção de participações

REGULAMENTAÇÃO INTERNA DO SNQTB SAÚDE

I – DIREITO À ASSISTÊNCIA

Artigo 1.º - Direito à assistência

1. Têm direito à assistência do SNQTB Saúde como beneficiário-titular:

- a) os trabalhadores bancários, sócios do SNQTB, no ativo, e os que se encontrem na situação de reforma prevista nos termos dos Instrumentos de Regulamentação Coletiva de Trabalho outorgadas pelo SNQTB;
- b) o cônjuge sobrevivente e os filhos dos beneficiários referidos na alínea a) do presente número, nos termos das convenções coletivas outorgadas pelo SNQTB e desta regulamentação interna.
- c) Os ex-bancários que à data da saída do setor bancário sejam sócios do SNQTB no ativo e beneficiários do SNQTB Saúde, com situação normalizada (contribuições em dia e inexistência de dívidas ou litígios quanto ao SNQTB e ao SNQTB Saúde), nos termos e condições financeiras previstas, a fixar e regular pela Direção do SNQTB para o efeito, as quais serão devidamente divulgadas aos sócios.
- d) os ex-trabalhadores bancários que, à data de saída do setor sejam sócios do SNQTB e se encontrem abrangidos por Protocolos de manutenção da assistência do SNQTB Saúde, outorgados pelo SNQTB e respetivas Instituições de Crédito.

2. Têm, também, direito à assistência através do SNQTB Saúde os elementos do agregado familiar dos beneficiários indicados no número anterior, a seguir considerados:

- a) cônjuge;
- b) companheiro(a) que coabite em união de facto e nos termos previstos na lei, com o beneficiário-titular, desde que em relação a ambos não subsista qualquer situação jurídica de índole matrimonial com outra pessoa;
- c) filhos, enteados, pré-adotados, durante o período em que decorra a pré-adoção e adotados, menores, que vivam em comunhão de mesa e habitação, integrando o agregado familiar, nomeadamente para efeitos de tributação dos rendimentos de trabalho. A admissão e manutenção de enteados que não cumpram estes pressupostos fica sujeita a prévia avaliação e decisão do Comissão Exe Diretivo do SNQTB Saúde e ao pagamento de uma mensalidade a fixar anualmente para este fim;
- d) filhos, enteados e adotados, maiores de 18 anos e até perfazerem 25 anos de idade, que se encontrem nas seguintes situações:
 - i) que sejam estudantes do ensino secundário, profissional ou superior, ou estejam em situação de desemprego, devidamente comprovado;
 - ii) que frequentem um estágio profissional ou equiparado desde que não remunerado ou, se remunerado, desde que a remuneração auferida seja inferior ao salário mínimo nacional, e que não usufruam de qualquer outro subsistema ou seguro de saúde.
- e) filhos, enteados ou adotados, com incapacidade permanente e total para o trabalho, exclusivamente nos casos em que esta seja reconhecida pelo SNQTB no momento de admissão do Sócio e do beneficiário ou durante o período em que sejam beneficiários do SNQTB Saúde, não sendo readmitidos aqueles que tenham, entretanto, perdido a qualidade de beneficiário;
- f) netos do beneficiário titular, desde que este detenha o poder paternal, comprovado anualmente e sujeito ao pagamento de uma mensalidade a fixar anualmente para este fim.

3. No caso dos enteados, o SNQTB Saúde funcionará em regime de complementaridade com o SNS, subsistema ou seguro de saúde ou outro equiparado, conforme aplicável, de um dos progenitores.

Artigo 2.º - Inscrição de beneficiários

1. O direito à assistência através do SNQTB Saúde só se adquire após a inscrição, em impresso próprio e mediante a apresentação dos documentos exigidos no artigo seguinte.

2. Sem prejuízo do disposto no número seguinte e com exceção dos casos expressamente previstos no Regulamento e respetiva regulamentação interna, nomeadamente no n.º 1 do artigo 18.º do Regulamento, a todo o beneficiário inscrito será atribuído um cartão de beneficiário com validade anual.

3. A emissão anual do cartão de beneficiário fica dependente de pagamento da quotização sindical, das contribuições para o SNQTB Saúde e das mensalidades nos termos previstos no Regulamento, até 30 de setembro do ano antecedente, sendo ainda exigível que, detendo o beneficiário quaisquer quantias por regularizar junto do SNQTB Saúde ou do SNQTB, se verifique:

- a) pagamento de acerto de contas por participações em despesas de assistência na saúde;
- b) liquidação ou autorização de débito/ordem de transferência com caráter regular e sucessivo quanto às dívidas do(s) beneficiário(s) ao Sindicato, independentemente da natureza destas e que a 31 de outubro do ano antecedente excedam 60 dias sobre a data do respetivo vencimento.

4. O cartão de beneficiário será fornecido, gratuitamente, pelo SNQTB Saúde.

5. A emissão de uma segunda via será sempre condicionada à apresentação de um requerimento justificativo e ao pagamento de uma taxa a fixar pela Direção Executiva do SNQTB Saúde.

6. Os beneficiários são responsáveis pela veracidade das declarações e documentação que apresentarem ao SNQTB Saúde, designadamente para efeitos de inscrição, de revalidação da qualidade de beneficiário e de habilitação aos benefícios, estando sujeitos à imputação de responsabilidade prevista nos termos do n.º 1 e 2 do artigo 33.º do Regulamento.

Artigo 3.º - Prova do direito à assistência

1. A prova do direito à assistência do SNQTB Saúde, para efeitos de inscrição, processar-se-á pela forma e mediante a entrega da documentação seguinte:

- a) os beneficiários-titulares, enunciados no n.º 1 do artigo 1.º, por meio adequado que comprove a condição de beneficiário-titular;

- b) os cônjuges referidos na alínea a) do n.º 2 do artigo 1.º, por documento oficial comprovativo do casamento;
- c) os companheiros(as) referidos na alínea b) do n.º 2 do artigo 1.º, por:
- i. exposição do beneficiário-titular;
 - ii. documento oficial de identificação do companheiro ou companheira;
 - iii. documentos adequados e necessários a atestar a veracidade da situação, nomeadamente nota de liquidação de IRS na qual conste morada fiscal comum, comprovativo fiscal de morada, outro documento comprovativo que ateste o domicílio comum, documento comprovativo de filhos em comum, ou declaração escrita e emitida pelos interessados mencionando existência de morada comum, considerada idónea pelo SNQTB;
 - iv. a revalidação deste requisito fica sujeita a revisão anual mediante entrega dos devidos comprovativos;
- d) os filhos, enteados, pré-adotados e adotados, referidos na alínea c) do n.º 2 do artigo 1.º, por:
- i. documento oficial de identificação e documento para efeitos de tributação dos rendimentos de trabalho no qual conste o número de dependentes;
 - ii. documento comprovativo da pré-adoção ou de adoção
- e) os filhos, enteados e adotados referidos na alínea d) do n.º 2 do artigo 1.º, por documento oficial de identificação, acompanhado de exposição do beneficiário-titular com os adequados e necessários elementos que clarifiquem a situação;
- f) os filhos, enteados ou adotados, referidos nas alíneas e) do n.º 2 do artigo 1.º, por:
- i. documento oficial de identificação, acompanhado de exposição do beneficiário-titular com todos os dados suscetíveis de clarificar a situação;
 - ii. relatório do médico da especialidade comprovando a natureza e o grau de incapacidade;
 - iii. prova de auferimento de subsídio de invalidez concedido pela Segurança Social, a apresentar anualmente;
 - iv. Atestado Médico de Incapacidade Multiuso (AMIM), certificando a existência de incapacidade permanente e total para o trabalho e em que conste a informação de que o utente não será objeto de reavaliação futura.
- g) Para efeito de aplicação do previsto nas alíneas b) e c) do número 1, o SNQTB Saúde reserva-se o direito de exigir as provas que entender adequadas para comprovar que os beneficiários não se desvincularam voluntariamente de subsistemas de saúde ou quaisquer outros sistemas de assistência à doença.
2. Em caso de violação do disposto na alínea anterior o SNQTB Saúde pode determinar o pagamento de uma taxa mensal, no montante a fixar pelo Conselho Diretivo do SNQTB Saúde.
3. Quando o candidato a beneficiário for pré-adotado ou adotado é exigível o documento judicial que determine a pré-adoção ou adoção.
4. Os documentos oficiais referidos neste artigo podem ser substituídos por fotocópias autenticadas, reservando-se ainda o SNQTB Saúde o direito de solicitar outros documentos que entenda pertinentes, ou os documentos autênticos a que se referem as fotocópias referidas anteriormente.

Artigo 4.º - Revalidação de cartões de beneficiário e alterações aos processos de inscrição

1. Para efeitos de revalidação do direito à assistência, proceder-se-á da seguinte forma:
- a) os filhos, enteados e adotados plenamente referidos na alínea d) do n.º 2 do artigo 1.º têm de fazer prova da sua situação até aos 45 dias anteriores da data da revalidação, nos seguintes termos:
 - b) Estudante: comprovativo de inscrição/matricula escolar;
 - c) Desempregado: documento da Segurança Social comprovando a situação contributiva, de não atribuição de subsídio de desemprego e declaração de inscrição do Centro de Emprego (o cartão é emitido com validade de 6 meses a contar da data da emissão da declaração);
 - d) Outras situações mediante a apresentação de documentação a indicar pelo Conselho Diretivo do SNQTB Saúde.
2. O não cumprimento do disposto nos números anteriores por parte dos beneficiários, fará cessar a atribuição dos benefícios previstos no Regulamento e regulamentação interna, os quais serão retomados, sem efeitos retroativos, a partir da data da apresentação dos documentos solicitados.
3. É obrigatória a comunicação escrita, no prazo de 30 dias, de todas as alterações ao processo de inscrição do beneficiário-titular e respetivo agregado familiar e/ou relativas à habilitação de benefícios.
4. Para efeito da manutenção do direito à assistência, bem como da consequente revalidação de cartões de beneficiário, é obrigatória a apresentação dos documentos que forem solicitados.

Artigo 5.º - Beneficiário-titular na situação de requisitado

1. Quando o beneficiário-titular se encontre transitoriamente no exercício de funções em órgãos do Estado ou da Administração Pública, Governos e Assembleias Regionais, órgãos da Administração Regional ou Local, na Administração de Empresas do Sector Público e, ainda, quando tiver sido requisitado ou nomeado transitoriamente para outras funções nos termos da lei, ser-lhe-á mantida a qualidade de beneficiário-titular do SNQTB Saúde e de beneficiários aos elementos do respetivo agregado familiar, desde que se cumpra o disposto no número seguinte.
2. Para efeitos do disposto no número anterior, são exigíveis as contribuições contratuamente estabelecidas sobre a remuneração que o beneficiário auferiria se se encontrasse no exercício da sua atividade normal de bancário, incluindo, os meses em que normalmente seriam recebidos os subsídios de Natal e de férias.

Artigo 6.º - Beneficiário-titular na situação de licença sem retribuição

1. Quando o beneficiário-titular se encontre na situação de licença sem retribuição, poder-lhe-á ser mantida, transitoriamente, aquela qualidade e bem assim a de beneficiários aos elementos do seu agregado familiar, nas seguintes condições cumulativas:
- a) tenha, pelo menos, um ano de inscrição no SNQTB Saúde;

b) requeira, expressamente, a manutenção do direito à assistência e a sua pretensão mereça deferimento pela Direção Executiva do SNQTB Saúde;

c) mantenha a entrada das contribuições para o SNQTB Saúde, no valor correspondente à soma das percentagens contratualmente estabelecidos (entidade patronal + trabalhador) calculadas sobre as remunerações que auferiria se se encontrasse no exercício da sua atividade bancária, incluindo, nos meses em que normalmente seriam recebidos os subsídios de Natal e de férias.

2. A manutenção do direito à assistência ao abrigo do número anterior ocorre por períodos de um ano, podendo ser renovada anualmente, mediante prova para o efeito, até ao máximo de cinco anos, após os quais fica sujeita a avaliação e decisão da Direção do SNQTB.

Artigo 7.º - Beneficiário-titular na situação de despedimento e de suspensão de trabalho

1. Em caso de impugnação judicial de despedimento é mantido o direito à assistência ao beneficiário-titular e respetivo agregado familiar, que se encontre em situação de desemprego involuntário, até à resolução do litígio em última instância, com a obrigatoriedade de fazer prova anual do estado do processo judicial, nos seguintes termos:

a) com dispensa do pagamento de contribuições a seu cargo, desde que o SNQTB patrocine o respetivo processo;

b) sem dispensa de pagamento de contribuições a seu cargo, caso o patrocínio do processo seja externo ao SNQTB.

2. No caso previsto no número anterior mantém-se o direito às comparticipações a que o beneficiário tenha direito nos termos do Regulamento e respetiva regulamentação, com o limite máximo anual de comparticipações definido em tabela do SNQTB Saúde pelo Conselho Diretivo.

3. Caso o beneficiário logre êxito na resolução judicial do litígio deverá a entidade patronal e o beneficiário proceder ao pagamento das contribuições devidas, correspondentes ao período de manutenção do direito à assistência, considerando as retribuições que auferiria se estivesse ao serviço.

4. Em situação de suspensão de trabalho, desde que não seja exercida outra atividade profissional remunerada e seja mantido o vínculo com a entidade patronal, será mantido o direito à assistência ao beneficiário-titular e respetivo agregado familiar, mediante o pagamento das contribuições da parte da entidade empregadora e trabalhador e de requerimento escrito do beneficiário-titular para o efeito.

5. Por morte do beneficiário-titular, é mantido o direito à assistência aos elementos do respetivo agregado familiar, ainda que nascituros, enquanto se integrarem nas situações referidas nesta regulamentação para o reconhecimento do direito à assistência, nomeadamente a entrada de contribuições.

6. Os beneficiários na situação de reforma que se desfiliam do SNQTB continuarão a beneficiar do SNQTB Saúde, mantendo-se obrigatoriamente contribuições a seu cargo, 2,0% ou 2,5% sem e com Fundo Complementar de Saúde respetivamente, sem prejuízo da continuidade do pagamento das contribuições mensais pela entidade empregadora, nos termos do instrumento de regulamentação coletiva de trabalho aplicável.

II – BENEFÍCIOS

Artigo 8.º - Base do valor da comparticipação

1. A base de comparticipação será:

a) genericamente de 80% sobre as despesas efetuadas pelos beneficiários, não podendo exceder o valor de 80% sobre as tabelas SNQTB Saúde ou os limites de incidência estabelecidos.

2. Será aplicada uma base de comparticipação distinta nas seguintes situações:

a) medicamentos – sempre em regime de complementaridade com SNS ou subsistema de saúde similar e até 100% do valor de custo;

b) doentes crónicos e do foro oncológico:

i) nos primeiros 12 meses após a admissão no SNQTB Saúde, 30% do valor da tabela nas despesas no âmbito direto da doença;

ii) após o período previsto na subalínea anterior, 100% nas despesas no âmbito direto da doença com o máximo de 100% do valor da tabela;

c) benefícios da assistência materno-infantil, na gravidez, parto e puerpério:

i) nos primeiros 12 meses após a admissão no SNQTB Saúde, 30% do valor da tabela nas despesas da gravidez, partos e puerpério nos termos das tabelas;

ii) após o período previsto na subalínea anterior, 100% nas despesas na gravidez, partos e puerpério com o máximo de 100% do valor da tabela;

d) análises clínicas- 100% do valor das suas tabelas, sobre indicadores/marcadores específicos (identificados em Tabela própria a publicar no Portal do Sócio), desde que, à data da realização das mesmas análises, o beneficiário-titular seja subscritor do Fundo Complementar de Saúde.

e) análises clínicas a crianças com idade igual ou inferior a seis anos: 100% do valor das suas tabelas, desde que o beneficiário titular seja subscritor do Fundo Complementar de Saúde;

f) a comparticipação global decorrente do disposto nas alíneas d) e e) não pode exceder o valor do custo do ato.

g) despesas em estabelecimentos hospitalares particulares:

i. diárias de internamento do doente: até 100% do valor da tabela do SNQTB Saúde;

ii. despesas de instrumentos exigíveis pela intervenção clínica em bloco operatório: até 60% do valor estabelecido na tabela do SNQTB Saúde não podendo exceder o valor de custo dos mesmos.

iii. medicamentos comparticipados em ambiente hospitalar serão comparticipados até 90% do valor estabelecido na tabela do SNQTB Saúde não podendo exceder o valor de custo dos mesmos.

h) despesas de aluguer de material ortopédico: 60% sobre a despesa com o respetivo aluguer, não podendo o montante da comparticipação ser superior ao que resultaria do valor participado pela aquisição do mesmo.

i) despesas de reparação ou manutenção de material ortopédico que integre componentes metálicos, devidamente justificada e realizada por agente qualificado para o efeito: 50% do valor que resultaria da comparticipação pela aquisição desse material, ficando sujeita a aprovação prévia do Conselho Diretivo do SNQTB Saúde;

j) quando a mesma cirurgia possa ser realizada no âmbito da Rede Escolha Informada, a comparticipação será no máximo de 80% do valor convencionado com essa entidade ou do que seria praticado por esta quando não convencionado, baseado na mesma zona geográfica.

3. Para os beneficiários, conforme disposto nas alíneas a) e b) do n.º 2 e no n.º 4 do artigo 1.º, ou os ascendentes, ainda beneficiários, que não estejam inscritos noutra subsistema e não sejam detentores de seguro de saúde ou outro equiparado, atribuídos pelas suas entidades empregadoras, a comparticipação complementar a atribuir será calculada sobre 80% do valor da despesa, tendo como limite 80% do valor da tabela do SNQTB Saúde, não podendo em qualquer caso ultrapassar o valor do custo.

4. No caso de cônjuges ou unidos de facto de um mesmo agregado familiar, ambos sócios do SNQTB, aplica-se o regime de complementaridade exclusivamente no âmbito de consultas, ortóteses, Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT's) e estomatologia, ocorrendo nesses casos o pagamento até 80% do valor não participado, com o limite de 80% do valor da Tabela do SNQTB Saúde.

5. No caso de beneficiários cônjuges ou unidos de facto, que sejam igualmente sócios do SNQTB, nas situações em que estejam definidos plafonds, estes serão aplicados por indivíduo e pelo período temporal definido casuisticamente por cada tipo de assistência, não ocorrendo a duplicação do plafond quando da aplicação da comparticipação complementar entre eles; no caso dos beneficiários previstos nas alíneas c) a g) do n.º 2 do art.º 1.º, cujos respetivos beneficiários-titulares estejam na condição prevista no presente número, as comparticipações serão feitas tendo em conta a complementaridade entre os beneficiários-titulares, não ocorrendo a duplicação do plafond, ficando sujeita a todas as regras que definam uma única comparticipação por beneficiário.

6. Sem prejuízo dos valores de comparticipação a atribuir nos termos do presente artigo, o SNQTB Saúde pode aplicar um copagamento ou pagamento adicional a cargo do Sócio, nos termos do n.º 3 do artigo 16.º do Regulamento, a estipular em tabela.

7. Exceções ao disposto no presente artigo, serão especificadas na presente regulamentação interna e tabelas.

8. Nos atos previstos na presente regulamentação, sujeitos a comparticipação ou reembolso, que requeiram para esse efeito, a junção de documento comprovativo do ato ou da despesa realizada, será exigível a respetiva fatura, reservando-se o SNQTB Saúde o direito de exigir documentos adicionais, nomeadamente o respetivo recibo ou comprovativo do pagamento.

9. O Conselho Diretivo poderá estabelecer critérios e parâmetros relativos ao cumprimento do disposto no número anterior do presente artigo.

Artigo 9.º - Rede Escolha Informada

1. A Rede Escolha Informada será publicada no Portal do Sócio, assim como os tipos de atos e exames para os quais cada fornecedor prestador é elegível.

2. No âmbito da Rede Escolha Informada consideram-se como atos e exames elegíveis, as consultas, os MCDT's, concretamente, RX, Ecografias simples, TAC's e Ressonâncias Magnéticas – (excluem-se atos adicionais, serviços ou fármacos não considerados nestes exames ou que sejam considerados complementares) e eventos cirúrgicos negociados em regime de preço fechado.

3. Benefícios por atos e exames:

a) Consultas: isentas de copagamento ou pagamento adicional nos termos da tabela publicada no Portal do Sócio;

b) MCDT's (RX, Ecografias, TAC's e RM's): isentas de copagamento ou pagamento adicional nos termos da tabela publicada no Portal do Sócio;

c) Nos eventos cirúrgicos negociados em regime de preço fechado, com valor igual ou inferior ao valor da tabela base, aplicam-se os princípios e normas previstos nesta regulamentação para efeitos de comparticipação, com as seguintes ressalvas:

i) Nos eventos cirúrgicos com preço fechado negociado até 2.000,00€, é garantido ao beneficiário um limite máximo, por evento, até 300,00€ a seu cargo;

ii) Nos eventos cirúrgicos com preço fechado negociado de valor igual ou inferior ao correspondente a 80% do valor da tabela base, o valor a cargo do sócio será de 0,00€, independentemente do valor do evento.

iii) Sem prejuízo do disposto nas alíneas anteriores e dos limites superiores nelas previstos, o Conselho Diretivo pode determinar a aplicação temporária de diferentes percentagens ou montantes a cargo do beneficiário, definindo o âmbito dessas alterações quanto aos atos abrangidos e excluídos, período de vigência e as isenções do pagamento a serem aplicadas.

4. Nos eventos cirúrgicos, a realizar mediante uma prescrição concreta, os beneficiários devem sempre recorrer previamente ao Serviço de Orçamentos para confirmação dos benefícios relacionados com cada prestador e evento.

Artigo 10.º - Prestação de assistência por organismo similar

1. Para os beneficiários cônjuges, cônjuges sobreviventes, unidos de facto e enteado, tal como definidos em regulamentação interna, que sejam beneficiários de outro subsistema, sistema complementar, de seguro de saúde ou outro similar, atribuídos por entidades empregadoras, ou aderentes a um subsistema de saúde do sector bancário que atribua comparticipação em regime de reciprocidade com o SNQTB Saúde, a comparticipação complementar é calculada:

a) sobre 80% do valor não participado pelo outro subsistema, seguro ou equiparado, tendo como limite 80% do valor da tabela do SNQTB Saúde;

b) Caso não seja atribuída qualquer comparticipação pelo outro subsistema, seguro ou equiparado, será realizada a comparticipação sobre 50% do valor da despesa, tendo como limite 50% do valor da tabela do SNQTB Saúde;

- i) nas situações em que o sistema de saúde principal do beneficiário não atribua comparticipação por motivo distinto do não cumprimento das regras que permitissem a sua comparticipação, aplicar-se-á o disposto na alínea a) deste número;
- ii) cabe ao Sócio demonstrar a situação prevista na subalínea anterior, reservando-se o SNQTB Saúde o direito de solicitar os elementos que entender pertinentes para o efeito.
2. Para os beneficiários, previstos no número 1 do presente artigo, que sejam beneficiários de outro subsistema de saúde do sector bancário que não atribua comparticipação em regime de reciprocidade com o SNQTB Saúde, a comparticipação complementar será de até 80% do valor não comparticipado pelo subsistema principal, tendo como limite o menor valor entre 50% da Tabela SNQTB Saúde e o valor pago por aquele subsistema.
3. No caso dos beneficiários identificados no número anterior e no número 1 do art.º 17.º do Regulamento, a comparticipação complementar do SNQTB Saúde nunca poderá ser superior à comparticipação prestada pelo outro subsistema.
4. Sobre as despesas de beneficiários descendentes, quando a mesma seja apresentada, em primeira instância, a outro subsistema, seguro de saúde ou outro equiparado, detido pelo sócio ou membro do seu agregado familiar e deste resulte comparticipação, a base de cálculo da comparticipação será de 100% sobre o valor não comparticipado pela outra entidade, com o máximo da comparticipação que seria atribuída pelo SNQTB Saúde caso não recorresse ao outro subsistema, seguro ou equiparado.
5. Sem prejuízo dos valores de comparticipação a atribuir nos termos do presente artigo, o SNQTB Saúde pode aplicar um copagamento ou pagamento adicional a cargo do Sócio, conforme previsto no artigo 16.º do Regulamento.
6. Quanto às comparticipações em regime de complementaridade pelo SNQTB Saúde, aplica-se o seguinte:
- a) No caso dos beneficiários, previstos nos números 1 e 2 do presente artigo, que se encontrem inscritos noutro subsistema de saúde do sector bancário, o regime de complementaridade aplica-se exclusivamente no âmbito de consultas, ortóteses, Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT's) e estomatologia;
- b) São definidos em tabela própria os plafonds e regras a aplicar nas comparticipações em regime de complementaridade, quando tal seja aplicável.
7. Para ter direito, no SNQTB Saúde, a uma comparticipação complementar à atribuída por outro subsistema, seguro de saúde, ou outro equiparado, nos domínios e condições referidas no art.º 18.º do Regulamento e na presente regulamentação interna, o beneficiário deverá apresentar fotocópia dos documentos de despesa, bem como declaração original, ou digitalizada, comprovativa da comparticipação já atribuída, emitida pelo subsistema, seguro de saúde ou outro equiparado, que a tenha concedido ou pela entidade prestadora dos serviços, nos casos em que a comparticipação tenha sido deduzida de imediato.
8. Para a realização da comparticipação complementar ao beneficiário, o Conselho Diretivo do SNQTB Saúde poderá solicitar a apresentação dos exames e relatórios clínicos previstos na presente regulamentação, designadamente nos termos deste artigo e dos artigos 20.º, n.º 3, alínea b) e 21.º, n.º 6 do Regulamento e, identicamente aos casos de comparticipação aos sócios e, na ausência de apresentação desses documentos, poderá recusar a referida comparticipação complementar.
9. As taxas moderadoras e outras despesas de saúde do SNS são comparticipadas em regime de complementaridade, exceto no caso previsto no número 2 do presente artigo, não ultrapassando os valores de tabela do SNQTB Saúde.

Artigo 11.º - Condições de assistência em caso de desvinculação de subsistema ou seguro

1. A comparticipação do SNQTB Saúde, aplicável aos beneficiários cônjuges, unidos de facto e enteados, previstos no artigo anterior é de:
- a) Atos sujeitos a pagamento adicional, até 50% do total da despesa apresentada com o limite de 80% dos valores das tabelas do SNQTB Saúde.
- b) Restantes atos, até 50% do total da despesa apresentada com o limite de 50% dos valores das tabelas do SNQTB Saúde.
2. Sem prejuízo dos valores de comparticipação a atribuir nos termos do presente artigo, o SNQTB Saúde pode aplicar um copagamento ou pagamento adicional a cargo do Sócio, conforme previsto no artigo 16.º do Regulamento, a estipular em tabela.

Artigo 12.º - Comparticipação de diárias no internamento em estabelecimentos hospitalares especializados (atestado em alvará do Ministério da Saúde)

Será atribuída uma comparticipação por despesas de diária, no caso de internamento ou semi-internamento, nos seguintes termos:

1. Em estabelecimentos oficiais, conforme o disposto no art.º 33.º.
2. Em estabelecimentos particulares, o limite máximo de comparticipação, por beneficiário e ano civil será definido em Tabela do SNQTB Saúde.

Artigo 13.º - Doenças Crónicas e Doenças Oncológicas

1. No caso de doenças crónicas as comparticipações serão atribuídas aos sócios ou beneficiários abrangidos pelo regime de doença crónica, como tal considerada pelo SNS/Ministério da Saúde.
2. No caso de doenças oncológicas as comparticipações serão atribuídas aos beneficiários a quem tenha sido diagnosticada doença do foro oncológico.

Artigo 14.º - Condições para habilitação aos benefícios da assistência materno-infantil

1. Nos termos e condições constantes dos artigos seguintes, o SNQTB Saúde concede benefícios de assistência materno-infantil, na gravidez, parto e puerpério até um ano, nos atos clínicos no âmbito da assistência materno-infantil.
2. O prazo previsto no número anterior será reduzido a:
- a) três meses após a interrupção não voluntária da gravidez e imediato no caso de interrupção voluntária da gravidez durante o primeiro semestre da mesma e,

b) seis meses após parto prematuro de nado-morto.

Artigo 15.º - Determinação da comparticipação a atribuir nas despesas efetuadas em assistência no estrangeiro

1. Nas despesas de internamento, de assistência clínico-hospitalar e médico-medicamentosa, a comparticipação será de 100% do valor da tabela SNQTB Saúde.
2. Pelas despesas de alojamento será atribuído subsídio a partir do primeiro dia de justificada presença do doente fora da área de residência, com base nas ajudas de custo previstas no ACT do Sector Bancário para território nacional, num limite de 100% do valor da tabela SNQTB Saúde se o alojamento ocorrer em estabelecimento hoteleiro.
3. As comparticipações serão calculadas com base no câmbio oficial da data de compra de divisas ou, na sua ausência, da data do início da deslocação.
4. Valor da comparticipação da deslocação:
Cumpridas as condições indicadas nos artigos anteriores, a comparticipação será de 100% com base na seguinte tabela:
 - a) transporte aéreo (ao estrangeiro, inter-ilhas e entre as Regiões Autónomas e Continente): 100% do custo da viagem, com o limite estabelecido para a passagem em classe turística e
 - b) transporte rodoviário ou ferroviário: 100% do custo da viagem, com o limite de incidência estabelecido pela CP (Turística) ou, na falta deste, transportadora que sirva o local;
 - c) Dentre as opções previstas nas alíneas anteriores será obrigatoriamente utilizada a de menor custo.

Artigo 16.º - Comparticipação a atribuir na assistência na Terceira-Idade

A comparticipação a atribuir neste domínio será de 40% do custo da mensalidade, funcionando como limite de incidência o montante correspondente a 55% do nível 5 da tabela do ACT do Setor Bancário.

Artigo 17.º - Comparticipação em transporte em ambulância, táxi ou viatura própria

1. O transporte em ambulância ou similar carece da apresentação da Fatura/Recibo emitida nos termos legais, onde conste o número de quilómetros realizados, correspondendo a comparticipação a 100% do valor da despesa apresentada, com o limite de 0,48€ por quilómetro, até ao montante máximo de 44€ por deslocação.
2. O transporte em viatura própria, táxi ou similar, ou, ainda, transporte público de passageiros, é participado apenas no caso de distâncias superiores a 40 quilómetros da morada de residência do beneficiário.
3. No caso previsto no número anterior, a comparticipação a atribuir corresponde a 0,15€ por quilómetro, considerando a distância mínima nele prevista.

III- ASSISTÊNCIA MÉDICA E MEDICAMENTOSA**Artigo 18.º - Comparticipação em consultas médicas**

1. Para efeitos da atribuição das comparticipações, o beneficiário deverá apresentar um documento comprovativo por cada consulta.
2. Para cumprimento do previsto no número anterior, deve ser apresentada a fatura correspondente à consulta realizada, reservando o SNQTB Saúde o direito de solicitar o respetivo recibo ou comprovativo de pagamento, sempre que o entenda.
3. Excetuam-se do disposto nos números anteriores deste artigo os seguintes casos:
 - a) as consultas prestadas por ocasião de internamento;
 - b) as consultas correspondentes a situações clínicas que exijam assistência médica sistemática ou frequente, devendo constar, em declaração médica, as datas de realização das consultas, bem como justificação do seu carácter sistemático ou frequente.
4. O valor a cargo do beneficiário relativo às consultas em geral resulta da tabela do SNQTB Saúde, sem prejuízo da aplicação de uma taxa mínima definida em tabela.
5. Aos doentes oncológicos e doentes crónicos com grau de invalidez igual ou superior a 60%, com situação comprovada junto do SNQTB Saúde não são aplicáveis limites de consultas terapêuticas ou sessões de psicoterapia.
6. O Conselho Diretivo poderá estabelecer critérios e parâmetros relativos ao cumprimento do disposto nos números 1 e 2 do presente artigo.

Artigo 19.º - Consultas de estomatologia

1. Será atribuída comparticipação em consulta realizada por médico estomatologista ou médico dentista, desde que o ato seja desassociado, no tempo, de qualquer tratamento odonto-estomatológico.
2. Nos serviços prestados por estomatologista ou em medicina dentária, a comparticipação em consultas será limitada no caso de consulta não seguida de tratamento, desde que o estomatologista ou em medicina dentária justifique o objetivo clínico da mesma.

Artigo 20.º - Serviço de Aconselhamento Médico Telefónico ou Telemedicina

1. As comparticipações só serão atribuídas quanto a serviços realizados por prestadores selecionados pelo SNQTB Saúde.
2. A escolha dos prestadores de serviço a considerar para efeitos do disposto no presente artigo é da competência do Conselho Diretivo do SNQTB Saúde, que definirá quais os prestadores considerados para esse efeito.

Artigo 21.º - Marcação e utilização de serviços de diagnóstico

Para a marcação e utilização de serviços de diagnóstico, o beneficiário deverá apresentar prescrição médica especificativa dos exames a realizar.

Artigo 22.º - Comparticipação em exames de diagnóstico em internamentos

1. Nas despesas com exames de diagnóstico realizadas por ocasião de internamentos e debitadas pelos respetivos estabelecimentos hospitalares, serão concedidas comparticipações mediante a apresentação da prescrição médica acompanhada da fatura correspondente ao pagamento efetuado pelo beneficiário, sem prejuízo do disposto no n.º 8 do art.º 8.º.
2. Quando os exames forem realizados fora do estabelecimento em que o doente se encontre internado, a respetiva prescrição médica deverá ser emitida em impresso próprio do estabelecimento hospitalar, ou referir expressamente o facto de o beneficiário se encontrar em período de internamento.
3. O SNQTB Saúde reserva-se o direito, sempre que necessário, de pedir o resultado do exame auxiliar de diagnóstico.
4. Sem prejuízo dos valores de comparticipação, o SNQTB Saúde pode cobrar um copagamento ou pagamento adicional a cargo do Sócio, cujo valor será estipulado por tipo de exame de diagnóstico, definindo-se em tabela os exames, valores e unidades de cuidados de saúde, centros de diagnóstico ou laboratórios aos quais será aplicado.
5. As TAC's, Ressonâncias Magnéticas, RX e Ecomotografias, terão um custo mínimo a cargo do sócio por exame, conforme valores estipulados em tabela do SNQTB Saúde.
6. O disposto nos números 4 e 5 anteriores não se aplica a doentes oncológicos ou com outras patologias crónicas, com incapacidade igual ou superior a 60%, comprovada junto do SNQTB Saúde.

Artigo 23.º - Comparticipação em análises clínicas

1. Para efeito da realização de análises com prescrição do Serviço Nacional de Saúde (SNS), o beneficiário deve identificar-se, na entidade prestadora, apenas mediante a indicação do número de utente do SNS, apresentando, para esse efeito, o respetivo cartão de cidadão ou, na falta deste, o cartão de utente do SNS.
2. Na situação prevista no número anterior, existindo valores a liquidar pelo beneficiário, deverão ser os mesmos remetidos ao SNQTB Saúde para posterior comparticipação, em regime de reembolso.
3. Para efeito da comparticipação, terá sempre de ser apresentada a prescrição médica, acompanhada da fatura correspondente ao pagamento realizado, sem prejuízo do disposto no n.º 8 do art.º 8.º.
4. Na prescrição médica que acompanha ou solicita as análises, deverá constar, de forma expressa, a justificação clínica da patologia que pretende identificar, sendo que inexistência desta indicação implica a não comparticipação do(s) ato(s).
5. As análises terão um custo mínimo a cargo do beneficiário, por marcador/indicador, de acordo com os valores determinados em tabela do SNQTB Saúde, onde constarão, também, eventuais exceções e/ou outras condições específicas.
6. O SNQTB Saúde reserva-se o direito, mediante parecer do Conselho Clínico, a não realizar a comparticipação de análises sempre que estas não se justifiquem ou não sejam pertinentes, podendo o Conselho Diretivo solicitar a documentação que entenda relevante para a deliberação do Conselho Clínico.
7. O SNQTB Saúde reserva-se o direito de, nos casos em que se justifique, não realizar a comparticipação de análises prescritas ou realizadas por clínicos ou entidades devidamente identificadas em Tabela própria a publicar no Portal do Sócio.
8. O SNQTB Saúde definirá, em Tabela, o plafond anual, por beneficiário, para a realização de análises clínicas.

Artigo 24.º - Dispensa de apresentação de prescrição médica

1. No caso de exames realizados por médico, no âmbito da respetiva especialidade e por solicitação deste, poderá ser dispensada a apresentação da prescrição médica.
2. O disposto no número anterior não se aplica a exames de patologia clínica e de radiologia.

Artigo 25.º - Comparticipação em exames de diagnóstico de grande especialização

Em exames de diagnóstico de grande especialização será atribuída comparticipação nas seguintes condições:

- a) pedido prévio do beneficiário, mediante a apresentação de relatório clínico de médico da especialidade, salvo em casos de urgência clinicamente comprovada e, se necessário, em casos excecionais, pode ser pedido parecer de médico indicado pelo SNQTB Saúde;
- b) o pedido deve ser acompanhado de estimativa de custos;
- c) prévia análise do Conselho Clínico do SNQTB Saúde e aprovação Conselho Diretivo do SNQTB Saúde.

Artigo 26.º - Comparticipação de tratamentos de infertilidade/ Procriação Medicamente Assistida

1. Cabe ao Conselho Diretivo SNQTB Saúde definir o valor de tabela para as comparticipações agregadas (SNQTB Saúde e FCS) referentes a tratamentos de infertilidade e/ou procriação medicamente assistida, assim como o regime de isenções, exclusões ou majorações.

Artigo 27.º - Comparticipação em despesas de aluguer de material ortopédico

1. Aplica-se a material ortopédico prescrito por médico da especialidade e suscetível de comparticipação, com características duradouras e se destinar a uso temporário.
2. Poderá, ainda, ser atribuída comparticipação em despesa de aluguer de cama articulada, segundo o limite de incidência constante da tabela do SNQTB Saúde.
3. Em calçado ortopédico apenas é devida comparticipação nas situações que clinicamente exigem trabalho de adaptação/correção sobre o calçado usual e tendo em conta o acréscimo do custo resultante da mesma correção.

Artigo 28.º - Comparticipação em Acupunctura, Osteopatia, Nutrição, Podologia e Mesoterapia

1. Acupunctura, Osteopatia e Mesoterapia:

a) para a atribuição da comparticipação o beneficiário deve remeter o relatório emitido pelos respetivos médicos da especialidade, com indicação da patologia, número de sessões e prazo de tratamento;

b) a comparticipação é limitada a dez sessões anuais por beneficiário, até 80% do valor da tabela do SNQTB Saúde;

2. Nutrição e Podologia, para a atribuição da comparticipação:

a) no caso da Nutrição é necessário que o nutricionista esteja inscrito na Ordem dos Nutricionistas, sendo a comparticipação limitada a uma consulta mensal até 80% do valor da tabela do SNQTB Saúde;

b) no caso da Podologia, apenas serão consideradas passíveis de comparticipação as situações decorrentes de diabetes e do foro oncológico devidamente comprovadas por prescrição do médico da especialidade ou do médico de família, sendo a comparticipação limitada a dez consultas/tratamentos anuais, até 80% do valor da tabela do SNQTB Saúde.

3. Estão excluídos todos os tratamentos e terapêuticas desta natureza, ou qualquer outra, sempre que ocorram por motivos ou objetivos estéticos.

IV – ASSISTÊNCIA MEDICAMENTOSA**Artigo 29.º - Âmbito da comparticipação em medicamentos**

1. Nos termos e condições constantes dos artigos seguintes, será atribuída comparticipação na aquisição dos seguintes medicamentos, desde que prescritos por médicos e:

a) medicamentos registados junto da Direção-Geral de Saúde como especialidade farmacêutica e comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde;

b) produtos dermatológicos não considerados produtos cosméticos, desde que prescritos por médicos de dermatologia e incluídos no "Simpósio Terapêutico";

c) produtos de contraste, desde que prescritos por médico radiologista.

2. Considera-se as prescrições de pediatras suficientes para prescrever fármacos e demais terapêuticas a crianças até aos doze anos de idade.

Artigo 30.º - Condições para atribuição de comparticipação

1. Para efeitos de comparticipação, os medicamentos deverão ser prescritos por médico, constando obrigatoriamente o nome do beneficiário e o número de utente do SNS.

2. A complementaridade é assegurada na farmácia, no ato da aquisição, mediante a exibição simultânea do cartão SNQTB Saúde e do cartão de utente do SNS.

3. No caso de medicamentos fornecidos a doentes por ocasião do seu internamento e debitados pelo estabelecimento hospitalar, é dispensado o formalismo previsto no número 1 deste artigo.

V – INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS**Artigo 31.º - Intervenções cirúrgicas**

1. Nas intervenções cirúrgicas, os beneficiários têm direito a comparticipação, funcionando como limite de incidência os valores estabelecidos pelo SNQTB Saúde nesta regulamentação interna.

2. A cirurgia (método invasivo) deverá ser considerada como último recurso, após estarem esgotados todos os tratamentos convencionais.

Artigo 32.º - Comparticipação em intervenções cirúrgicas

1. Os Honorários da Equipa Cirúrgica são comparticipados mediante a apresentação de declaração emitida pelo Médico-Cirurgião, a confirmar a intervenção cirúrgica realizada de acordo com a Nomenclatura do Código da Ordem dos Médicos.

2. Para efeitos de comparticipação, os Honorários do Médico-Cirurgião deverão ser apresentados em simultâneo com a restante equipa médica.

3. Em caso de cirurgias estéticas reconstrutivas decorrentes, acidentes e queimaduras, o SNQTB Saúde reserva-se o direito de estabelecer um valor máximo por ato e/ou conjunto de tratamentos, sendo estes casos avaliados casuisticamente com base em relatório do médico-cirurgião e médico psiquiatra.

4. No caso de cirurgias estéticas reconstrutivas decorrentes de patologias do foro oncológico, não é aplicável o valor máximo previsto no número anterior.

VI – ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**Artigo 33.º - Comparticipação em serviços prestados nos estabelecimentos hospitalares**

Os serviços prestados por estabelecimentos hospitalares aos beneficiários serão objeto de comparticipação nos termos previstos na presente regulamentação e nas tabelas do SNQTB Saúde.

Artigo 34.º - Comparticipação de despesas em estabelecimentos hospitalares oficiais

1. As despesas com cuidados de saúde prestados por estabelecimentos pertencentes ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) serão da inteira responsabilidade do Ministério da Saúde.
2. Para os efeitos do número anterior, os beneficiários do SNQTB Saúde devem ser portadores do número de utente do Serviço Nacional de Saúde, sendo a entidade responsável pelo pagamento dos serviços o SNS.

Artigo 35.º - Comparticipação de despesas em estabelecimentos hospitalares particulares

1. Diárias:
 - a) no caso de diária de internamento do doente em unidades de cuidados intensivos de estabelecimento hospitalar particular, a comparticipação será atribuída segundo o valor da tabela do SNQTB Saúde.
 - b) só é atribuída comparticipação na diária de acompanhante aos acompanhantes de beneficiários com idade até aos 18 anos, inclusive, de acordo com o valor da tabela do SNQTB Saúde;
 - c) O valor da comparticipação diária encontra-se definido na tabela de comparticipação para intervenções cirúrgicas, sendo comparticipados o máximo de 30 dias consecutivos, por internamento e por patologia, em cada ano civil e até ao valor máximo definido em tabela:
 - i) a comparticipação de consultas em internamento de Medicina está limitada a uma por dia a cada 2 dias.
 - ii) consultas em internamento de intervenção cirúrgica, só são comparticipadas desde que seja diferente do âmbito do ato cirúrgico e nos mesmos termos da alínea anterior.

Artigo 36.º - Liquidação de despesas em estabelecimentos hospitalares particulares

As despesas efetuadas serão liquidadas direta e integralmente pelo beneficiário, salvo se este for portador de um Termo de Responsabilidade emitido pelo SNQTB Saúde.

Artigo 37.º - Comparticipação por serviços em estabelecimentos hospitalares especializados

1. Nos termos e condições constantes dos artigos seguintes, será atribuída comparticipação por despesas de assistência prestada por estabelecimentos hospitalares ou para-hospitalares especializados, em regime de internamento, semi-internamento ou ambulatório.
2. Para os efeitos previstos no número anterior, considerar-se-ão os estabelecimentos vocacionados para o tratamento de incapacidade física e/ou mental.

Artigo 38.º - Condições de atribuição de comparticipação em estabelecimentos hospitalares especializados

1. A comparticipação a atribuir nos termos previstos no número 2 do artigo 12.º será condicionada à organização de um processo individual, contendo:
 - a) requerimento do beneficiário-titular;
 - b) relatório circunstanciado do médico especialista que assiste o doente, caracterizando a situação clínica, justificando a necessidade do internamento ou semi-internamento e indicando a previsível duração do mesmo;
 - c) documento do estabelecimento hospitalar ou para-hospitalar, indicando a data da admissão do doente, o valor da respetiva mensalidade e a natureza dos serviços a que respeita;
 - d) parecer favorável do Consultor Clínico do SNQTB Saúde.

VII – ESTOMATOLOGIA, ORTODONTIA E PRÓTESES DENTÁRIAS**Artigo 39.º - Estomatologia e ortodontia**

1. A comparticipação em tratamentos de Estomatologia e Medicina Dentária será processada após a conclusão de cada um dos tratamentos, mediante a apresentação da fatura/recibo respetivo, na qual deverão ser discriminados os tratamentos prestados, a sua data e a indicação do(s) dente(s) a que os mesmos tratamentos se reportam.
2. Os limites anuais de comparticipação por beneficiário em tratamentos de Estomatologia, Ortodontia e Próteses Dentárias, são definidos em tabela do SNQTB Saúde, pelo respetivo Conselho Diretivo ou pela Direção do SNQTB.

Artigo 40.º - Estomatologia e Medicina Dentária

1. Os tratamentos dentários e próteses dentárias são comparticipados nos termos das tabelas em vigor e tendo em conta as seguintes condições e limites:
 - a) médico estomatologista, médico-dentista, odontologista ou centro especializado em estomatologia/odontologia e,
 - b) técnico ou centro de prótese dentária, desde que seja presente a requisição das entidades referidas na alínea anterior, especificando o tipo e o número de elementos da prótese a colocar;
 - c) as comparticipações para Próteses Dentárias incluem todos os procedimentos clínicos e laboratoriais (moldes; coroas provisórias; restaurações, endodontias, estudos da cinemática, modelos de estudo ou algum ato médico necessário na preparação do dente para a colocação da prótese);
 - d) é obrigatória a apresentação da Ortopantomografia, no início e no fim do tratamento;
 - e) as próteses fixas são comparticipadas de 8 em 8 anos;
 - f) as próteses removíveis são comparticipadas de 3 em 3 anos;

g) os implantes;

i) são vitalícios, sendo compartilhados apenas uma única vez;

ii) será compartilhada a colocação cumulativa de implante e respetiva coroa, nos casos em que tenha ocorrido antecedente colocação de coroa no mesmo dente, uma vez decorridos cinco anos após esta. Não sendo cumpridos os prazos previstos nesta subalínea será deduzido da participação o montante relativo à coroa inicialmente compartilhada.

iii) nos casos previstos nas subalíneas anteriores é obrigatória a apresentação de ortopantomografia, no início e no fim do tratamento;

h) o SNQTB Saúde só participa Moldes e Estudos da cinemática para colocação de Goteiras Oclusais;

i) as participações em Endodontia englobam todas as radiografias.

Artigo 41.º - Participação em ortodontia

1. No domínio da ortodontia, a participação reportar-se-á, nos termos das alíneas infra, aos aparelhos e sessões de adaptação/correção, funcionando como limite de incidência a tabela do SNQTB Saúde:

a) o SNQTB Saúde participa o máximo de dois aparelhos fixos (um superior/um inferior) no máximo de um por maxilar e por beneficiário e,

b) o máximo de dois aparelhos removíveis (um superior/um inferior) no máximo de um por maxilar e por beneficiário.

VIII – PSQUIATRIA E PSICOLOGIA

Artigo 42.º - Consultas de Psiquiatria

Será atribuída participação em consultas de Psiquiatria, com o máximo de doze consultas anuais por beneficiário.

Artigo 43.º - Consultas de Psicologia e terapêuticas de Psicoterapia

1. Consultas de Psicologia e terapêuticas de Psicoterapia

a) será atribuída participação em Psicologia Clínica com o máximo de 2 consultas anuais;

b) as terapêuticas/sessões de Psicoterapia não poderão exceder dois anos seguidos de participações;

c) no final do período de dois anos previsto no número anterior poderá ser aprovado o prolongamento das terapêuticas/sessões, desde que essa necessidade seja devidamente comprovada e fundamentada, devendo, para o efeito, o beneficiário-titular juntar relatório médico da especialidade, conforme disposto na alínea f) seguinte;

d) Em qualquer circunstância, é fixado o limite de participação até às 120 sessões para o período máximo total de três anos;

e) Ultrapassado um dos limites referidos na alínea anterior, deverá ocorrer um interregno obrigatório de 1 ano, até o beneficiário poder usufruir novamente de participações;

f) a participação de terapêuticas/sessões de psicoterapia, só é considerada desde que acompanhada de:

i. relatório médico de psiquiatra ou pedopsiquiatra, neurologista, ou emitido por médico pediatra, no caso de beneficiários com idade igual ou inferior a 18 anos;

ii. por relatório de médico psiquiatra ou neurologista, nos restantes casos;

iii. justificação da necessidade e a duração previsível do tratamento;

2. Por deliberação do Conselho Diretivo do SNQTB Saúde, o psicólogo do Gabinete de Apoio ao Doente do SNQTB tem competência para autorizar sessões de psicoterapia e consultas com psicólogos, até ao limite de 20 sessões por ano, aos beneficiários do SNQTB Saúde de idade igual ou inferior a 16 anos, desde que sejam doentes oncológicos ou familiares diretos de doentes oncológicos.

IX – ASSISTÊNCIA PARAMÉDICA E REABILITAÇÃO

Artigo 44.º - Condições para atribuição da participação

1. Os tratamentos participados de Medicina Física e Reabilitação constarão da tabela base do SNQTB Saúde, onde serão indicadas também as condições específicas para cada caso quando necessário.

2. Qualquer participação neste domínio deve observar que o(s) tratamento(s) seja(m) exclusivamente efetuado(s) em centros clínicos especializados e legalmente reconhecidos pelas entidades oficiais competentes ou por técnico qualificado credenciado, sem prejuízo do disposto no n.º 4, sendo requisito prévio, para efeitos da mesma, a apresentação de:

a) relatório clínico emitido por médico da especialidade, ou pelo médico de medicina geral e familiar do SNS, em que conste a patologia, o tipo de recuperação a efetuar e o plano de tratamentos, indicando os atos a efetuar e a duração previsível do mesmo;

b) faturas emitidas de acordo com a legislação em vigor, onde conste a indicação do número e a discriminação dos tratamentos efetuados, sem prejuízo do disposto no n.º 8 do art.º 8.º.

3. Para tratamentos de duração prolongada, o relatório referido na alínea a) do número anterior deverá ser renovado após um período máximo de seis meses desde a respetiva data de emissão, com avaliações intercalares do Conselho Clínico e aprovação do Conselho Diretivo do SNQTB Saúde.

4. Do relatório mencionado na alínea a) do número 2 constará o nome do terapeuta, no caso de o beneficiário não recorrer a centros clínicos especializados, sendo a participação, nesse caso, suscetível de análise e deliberação do Conselho Diretivo do SNQTB Saúde.

5. O SNQTB Saúde definirá, em tabela, o número máximo de sessões, por beneficiário em cada ano civil.

6. Tratamentos em regime domiciliário são participados desde que justificados por relatório médico bem circunstanciado e suscetível de prévia análise do Conselho Clínico e deliberação do Conselho Diretivo do SNQTB Saúde.

7. Estão expressamente excluídos todos os tratamentos com objetivos estéticos.

X – ENFERMAGEM E TRATAMENTOS

Artigo 45.º - Serviços de enfermagem e apoio domiciliário

1. Nos serviços de enfermagem, os beneficiários terão direito a comparticipação até aos limites previstos nas respetivas tabelas.
2. As comparticipações serão realizadas mediante apresentação dos documentos discriminativos das despesas, faturas e de declaração médica justificativa com a validade máxima de 1 ano desde a data da sua emissão, sem prejuízo do disposto no n.º 8 do art.º 8.º.
3. No caso de serviços de enfermagem prestados em regime domiciliário, serão os mesmos comparticipados de acordo com a tabela em vigor, desde que justificados por relatório médico circunstanciado, com o máximo de noventa dias por beneficiário, durante o mesmo ano civil.
4. No caso de serviços de apoio domiciliário, as despesas serão comparticipadas conforme a tabela do SNQTB Saúde, desde que apresentada declaração clínica justificativa da sua necessidade, com validade máxima de um ano, carecendo a comparticipação de aprovação prévia da Direção Executiva do SNQTB Saúde.
5. A comparticipação será realizada, mediante a apresentação das faturas/recibos correspondentes aos serviços prestados, contendo, nomeadamente, referência ao título profissional do prestador, no caso de serviços não debitados por centro clínico e/ou de enfermagem.
6. A comparticipação será realizada, mediante a apresentação de:
 - a) relatório médico, esclarecendo a situação clínica do doente e justificando a necessidade e,
 - b) recibos correspondentes aos serviços prestados, contendo, nomeadamente, referência ao título profissional, no caso de serviços não debitados por centro clínico e/ou de enfermagem, sem prejuízo do disposto no n.º 8 do art.º 8.º;
7. Poderá ser atribuída, até ao limite de noventa dias por beneficiário e ano civil, comparticipação em despesas de apoio domiciliário a beneficiários sem apoio social/familiar que, por motivos de doença ou incapacidade temporária estejam impedidos de se deslocar e careçam de cuidados sistemáticos de enfermagem e cuidados de higiene, que requeiram a intervenção de pessoal especializado; neste caso, não é atribuída qualquer comparticipação por serviços de enfermagem.

Artigo 46.º - Condições para atribuição da comparticipação de tratamentos de Laserterapia

1. Os tratamentos de Laserterapia estão dependentes de prévia apresentação de relatório médico devidamente circunstanciado indicando a patologia e que justifique a utilização de laser, bem como a proposta de plano de tratamento.
2. A comparticipação está sujeita a prévia análise do Conselho Clínico e aprovação do Conselho Diretivo do SNQTB Saúde.
3. Estão excluídos todos os tratamentos desta natureza com objetivos estéticos.

Artigo 47.º - Condições para atribuição da comparticipação de tratamentos de Cirurgia Vascular

1. Os tratamentos de esclerosamento de varizes e drenagem linfática estão dependentes de prévia apresentação de relatório médico devidamente circunstanciado, acompanhado de meios auxiliares de diagnóstico que justifiquem a necessidade do tratamento.
2. A comparticipação está sujeita a prévia análise do Conselho Clínico e aprovação do Conselho Diretivo do SNQTB Saúde.
3. O esclerosamento de varizes é comparticipado de acordo com o valor da tabela do SNQTB Saúde, com o limite máximo de oito sessões anuais de tratamento (inclui injeções esclerosantes e escleroterapia).
4. A drenagem linfática é comparticipada de acordo com o valor da tabela do SNQTB Saúde, tendo como limite máximo vinte sessões anuais, nos termos seguintes:
 - a) os tratamentos de drenagem linfática só são comparticipados quando prescritos por médico de cirurgia vascular e realizados em entidades reconhecidas pela Direção Geral de Saúde;
 - b) o SNQTB Saúde reserva-se o direito de não comparticipar a drenagem linfática sempre que entender que os tratamentos não se justificam.
5. Estão excluídos todos os tratamentos desta natureza com objetivos estéticos.

XI – MATERIAL ORTOPÉDICO E PRÓTESES

Artigo 48.º - Comparticipação em material ortopédico

Nos termos e condições dos artigos seguintes, será atribuída comparticipação na aquisição de material ortopédico ou próteses prescritas por médico da especialidade e constante da tabela do SNQTB Saúde.

Artigo 49.º - Condições para a atribuição da comparticipação

1. Em calçado ortopédico apenas é devida comparticipação nas situações que clinicamente exigem trabalho de adaptação/correção sobre o calçado usual e tendo em conta o acréscimo do custo resultante da mesma correção.
2. A correção/adaptação deverá ser prescrita por médico da especialidade de ortopedia, com expressa indicação de:
 - a) situação clínica do doente e,
 - b) correções a introduzir no calçado.
3. As correções a que se refere o número anterior poderão incidir sobre o calçado propriamente dito ou sobre palmilhas ou plantares.
4. A comparticipação em calçado ortopédico está limitada, em cada ano civil e por beneficiário, a um máximo de dois conjuntos do material indicado no número anterior.

Artigo 50.º - Limites e condições de comparticipação em outro material

1. A comparticipação em meias collants, cintas e slips elásticos/ortopédicos, está limitada a um máximo de dois conjuntos por cada ano civil e carece de prescrição por:
 - a) médico de ginecologia/ obstetrícia, em situações de gravidez e pós-parto e,
 - b) médico de cirurgia, dermatologia, fisioterapia ou ortopedia, nas restantes situações.
2. A comparticipação na aquisição de material ortopédico de natureza duradora, nomeadamente cadeira de rodas, andarilhos e canadianas, está limitado a uma compra por cada período de cinco anos no caso de adultos e crianças maiores de 12 anos e de três anos no caso de crianças com idade inferior a doze anos.

Artigo 51.º - Comparticipação em despesas de aquisição de próteses oculares, lentes e armações

1. Será atribuída comparticipação nas despesas com a aquisição de lentes e armações para correção de ametropias clinicamente justificados, ou próteses oculares para substituir olhos enucleados ou inutilizados.
2. Será atribuída comparticipação nas despesas com a aquisição de lentes de contacto para correção de ametropias.
3. O SNQTB Saúde só comparticipa a aquisição de lentes e armações prescritas por médicos ou optometristas credenciados para o efeito.

Artigo 52.º - Quantidade de lentes e armações suscetíveis de comparticipação

1. São suscetíveis de comparticipação as despesas resultantes da aquisição de lentes e armações, por cada beneficiário, nas seguintes quantidades:
 - a) até duas lentes a cada 2 anos, a contar da última aquisição comparticipada, ou, no caso de beneficiários com idade inferior a dezasseis anos, até quatro lentes por ano e,
 - b) até uma armação em cada período correspondente a dois anos, a contar da última aquisição comparticipada ou, no caso de beneficiários com idade inferior a dezasseis anos, até uma armação por ano, no mesmo período.
2. As quantidades referidas no número anterior podem ser ultrapassadas, no caso de lentes receitadas com objetivos diferenciados e clinicamente justificadas, a saber:
 - a) lentes para longe e para perto e,
 - b) comprovada a necessidade de utilização de lentes bifocais ou de contacto e outro conjunto de lentes.
3. As quantidades referidas na alínea a) do n.º 1 podem ser ultrapassadas no caso de substituição de lentes por comprovada necessidade de alteração de graduação das mesmas, em período não inferior a um ano.

Artigo 53.º - Condições para atribuição de comparticipação de lentes e armações

1. Para atribuição de comparticipação nas situações referidas nos artigos anteriores, exige-se a apresentação de:
 - a) cópia da prescrição do médico oftalmologista ou optometrista, devendo esta ter sido emitida num prazo não superior a 12 meses até à data de aquisição das lentes e
 - b) fatura da entidade fornecedora da lente, indicando a referência, graduação, quantidade e o preço dos materiais adquiridos, sem prejuízo do disposto no n.º 8 do art.º 8.º.
2. Na situação prevista na alínea b) do n.º 2 do artigo anterior são exigidas as seguintes condições:
 - a) prescrição de ambas as lentes pelo mesmo médico ou técnico de optometria e na mesma ocasião e,
 - b) declaração do médico oftalmologista ou optometrista requisitante do segundo conjunto, fazendo referência expressa à necessidade de utilização simultânea de ambos os conjuntos ou à não necessidade de utilização do conjunto anteriormente prescrito ao beneficiário.
3. Na situação prevista no número 3 do artigo anterior é exigida, ainda, cópia da prescrição de que resultou a última comparticipação em lentes e que a prescrição seja realizada por médico oftalmologista.

Artigo 54.º - Comparticipação em lentes fotocromáticas ou com cor

1. O SNQTB Saúde comparticipa a aquisição de lentes fotocromáticas ou com cor, graduadas e desde que prescritas por médico ou optometrista credenciado para o efeito.
2. A comparticipação na aquisição de lentes fotocromáticas ou com cor, nos termos do número anterior, só será admissível desde que não tenham sido excedidas as quantidades de lentes e armações por beneficiário e anualidade, conforme disposto no artigo 52.º da presente regulamentação interna.
3. A comparticipação de lentes fotocromáticas ou com cor, com ou sem armações, será efetuada de acordo com as regras e valores previstos na tabela do SNQTB Saúde.

Artigo 55.º - Majoração da comparticipação em lentes e armações adquiridas na Ótica do SNQTB Saúde e/ou parceiros

1. Sem prejuízo do disposto nos artigos 51.º, 52.º e 53.º anteriores, a aquisição de ortóteses oculares na Ótica do SNQTB Saúde e/ou seus parceiros, será objeto de majoração da comparticipação aplicável nos termos da presente regulamentação.
2. A majoração prevista no número anterior corresponderá a uma percentagem do montante a cargo do beneficiário, uma vez deduzida a comparticipação pelo SNQTB Saúde ao valor de aquisição.
3. A percentagem prevista no número anterior será aprovada pelo Conselho Diretivo do SNQTB Saúde.
4. Nos casos abrangidos pelo presente artigo e quando sejam ultrapassadas as quantidades previstas na alínea a) do n.º 1 art.º 52.º, no caso de substituição de lentes por comprovada necessidade de alteração de graduação das mesmas, em período não inferior a um ano, a respetiva prescrição poderá ser efetuada pelos optometristas das SNQTB Ópticas ou por médico oftalmologista.

Artigo 56.º - Comparticipação em próteses auditivas e intraoperatórias

1. A comparticipação em próteses auditivas e intraoperatórias carece de prévia avaliação e aprovação do Conselho Clínico do SNQTB Saúde mediante a constituição do respetivo processo, no SNQTB Saúde.
2. O SNQTB Saúde reserva-se o direito de solicitar ao beneficiário os elementos que entenda relevantes para efeitos da avaliação prevista no número anterior.
3. A ausência da apresentação de todos os elementos solicitados pode implicar a não comparticipação do ato.

XII – TERMALISMO**Artigo 57.º - Comparticipação em consultas e tratamentos termais**

1. São apenas elegíveis as despesas comparticipáveis pelo SNS.
2. Para efeitos de comparticipação de termalismo são observadas as regras e disposições previstas nos artigos 17.º e 18.º do Regulamento, considerando-se para este efeito o SNS como sistema de saúde primário e obrigatório.

XIII – OUTROS SERVIÇOS**Artigo 58.º - Comparticipação em transfusões de sangue**

1. Será atribuída comparticipação em despesas resultantes de transfusões de sangue e seus derivados, nos termos e com os limites de incidência constantes da tabela do SNQTB Saúde.
2. Será atribuída comparticipação em despesas resultantes de vacinas, nos termos e com os limites de incidência constantes da tabela do SNQTB Saúde, aos sócios inscritos no FCS – Fundo Complementar de Saúde.

XIV – DOENÇAS CRÓNICAS E ONCOLÓGICAS**Artigo 59.º - Doenças Crónicas e Doenças Oncológicas**

1. O reconhecimento da situação de doença crónica é objeto de verificação periódica, mediante a validação da data fim aposta no Atestado Médico de Incapacidade Multiuso (AMIM);
2. Para efeitos desta regulamentação é considerada doença crónica:
 - a) aquela que estiver consagrada em Portaria ou Regulamento do Ministério da Tutela e de que resulte grau de incapacidade igual ou superior a 60%;
 - b) aquela que, por proposta do Conselho Clínico e do Conselho Diretivo do SNQTB Saúde venha a ser deliberada pela Direção, independentemente da obtenção do AMIM, e que constará de tabela própria, na qual se mencionam as respetivas condições adicionais ou específicas de comparticipação.
3. Para efeitos do disposto nos números anteriores, é obrigatória a apresentação de relatório clínico detalhado elaborado pelo médico da especialidade mencionando a patologia, meios complementares de diagnóstico aplicáveis e o AMIM (com exceção da alínea b) do n.º 2).
4. Não serão atribuídas comparticipações retroativas relativamente a despesas anteriores à data da entrada do AMIM ou da revalidação do mesmo no SNQTB Saúde, ou do relatório clínico no caso da alínea b) do n.º 2.
5. A verificação e aceitação da documentação e respetiva comparticipação é sujeita à apreciação e parecer favorável do Conselho Clínico do SNQTB Saúde.
6. O reconhecimento da situação de doença oncológica é objeto de verificação periódica, mediante a validação da data fim aposta no AMIM, no qual se verifique um grau de incapacidade igual ou superior a 60%.
7. Para efeitos do disposto nos números anteriores, é obrigatória a apresentação de relatório clínico detalhado (onde deverá imperativamente constar a data da sua emissão e data diagnóstico) mencionando a patologia, bem como a apresentação de documentação que o fundamente, incluindo o resultado do exame de anatomia patológica, quando aplicável.
8. No caso de doenças oncológicas, as comparticipações têm início nos seguintes termos:
 - a) à data de entrada nos Serviços do SNQTB Saúde do Atestado Médico de Incapacidade Multiuso, no qual se verifica um grau de incapacidade igual ou superior a 60%;
 - b) se o sócio for aderente ao Fundo Complementar de Saúde há mais de 3 meses, serão atribuídas comparticipações retroativas:
 - i) em despesas anteriores à data da entrada do AMIM com a antiguidade retroativa máxima de 12 meses;
 - ii) na ausência do AMIM, em despesas anteriores, desde a data de reconhecimento inicial da doença, que conste do relatório referido no número 7 anterior, com o máximo de 6 meses da referida data;
 - iii) as comparticipações dos atos realizados no período entre o reconhecimento inicial da doença e a data de entrada do AMIM serão mantidas independentemente do grau de incapacidade que vier a ser atribuído;
 - iv) as comparticipações a que se refere o número 8, alínea b), ii) caducam automaticamente ao fim de 6 meses contados da data do reconhecimento inicial da patologia que conste do relatório médico entregue ao SNQTB Saúde, salvo se entregue o AMIM no qual se verifique um grau igual ou superior a 60%;
 - v) não será considerada a acumulação sucessiva de relatórios clínicos sobre doenças oncológicas.
9. A verificação e aceitação da documentação e respetiva comparticipação é sujeita à apreciação e parecer favorável do Conselho Clínico do SNQTB Saúde.

10. Para a emissão de Termos de Responsabilidade para os ciclos de Quimioterapia ou Radioterapia, sem prejuízo do cumprimento do disposto no art.º 22.º do Regulamento, é ainda necessária a apresentação do plano de tratamento e a respetiva estimativa de custos por parte da entidade hospitalar.

11. Após parecer favorável do Conselho Clínico do SNQTB Saúde, o respetivo Termo será emitido apenas pelo valor correspondente à comparticipação a atribuir pelo SNQTB Saúde, ficando o beneficiário-titular responsável pela liquidação do remanescente, diretamente junto da entidade.

XV – ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL E PROcriação MEDICAMENTE ASSISTIDA

Artigo 60.º - Comparticipação em atos clínicos

Os benefícios da assistência materno-infantil, na gravidez, parto e puerpério até um ano, contemplam os seguintes atos clínicos suscetíveis de comparticipação:

- a) relativamente à parturiente,
 - consultas;
 - meios de diagnóstico, desde que decorrentes de situação clínica relacionada com a gravidez ou a maternidade e como tal indicados pelo médico requisitante;
 - intervenções ou tratamentos no âmbito da ginecologia/obstetrícia;
 - intervenções clínicas ou tratamentos, no âmbito de outras especialidades médicas, desde que inequivocamente resultantes da situação de gravidez ou maternidade e como tal indicados pelo médico que requisitar ou prestar os serviços.
- b) relativamente ao recém-nascido,
 - consultas;
 - meios de diagnóstico;
 - intervenções clínicas;
 - tratamentos requisitados ou prestados por médico.
- c) para efeitos do previsto na alínea a), consideram-se como inequivocamente resultantes da situação de gravidez ou maternidade, não necessitando de tal indicação médica, o recurso a cada um dos atos de:
 - exame ecográfico obstétrico com limites estabelecidos pelo SNQTB Saúde;
 - exame auxiliar de diagnóstico previsto na tabela de ginecologia/obstetrícia do SNQTB Saúde;
 - exame auxiliar de diagnóstico requisitado ou realizado por médico da especialidade de ginecologia/obstetrícia.

Artigo 61.º - Apresentação de declaração para a habilitação aos benefícios

Para se habilitar aos benefícios da assistência materno-infantil, o beneficiário-titular deverá apresentar declaração emitida pelo médico obstetra:

- a) no início ou ao longo da gravidez, para efeitos de assistência pré-parto, onde deve constar a data prevista do parto;
- b) após o parto e a inscrição do recém-nascido como beneficiário do SNQTB Saúde para efeitos de assistência pós-parto;
- c) não serão atribuídas comparticipações retroativas relativamente a despesas anteriores à apresentação da declaração médica nos termos previstos nas alíneas anteriores.

Artigo 62.º - Comparticipação de tratamentos de infertilidade/ Procriação Medicamente Assistida

1. São comparticipados os tratamentos de fertilidade nas vertentes de Fertilização In Vitro (FIV), Injeção intracitoplasmática (ICSI) e Inseminação Artificial (IA), nas condições e termos seguintes:

- a) indicação médica de elegibilidade mediante relatório elaborado por médico especialista habilitado para tal;
 - b) a beneficiária ter no mínimo 30 anos de idade e não estar interdita ou inabilitada por anomalia psíquica;
 - c) os tratamentos por ICSI, só serão comparticipados a beneficiárias com idade igual ou inferior a 42 anos;
 - d) os tratamentos de FIV e IA só serão comparticipados a beneficiárias com idade igual ou inferior a 40 anos;
 - e) os tratamentos serão comparticipados exclusivamente a casais sem filhos em comum;
 - f) o Sócio(a) tem de ter filiação ao SNQTB superior a 2 anos completos, contados desde a data da admissão;
 - g) o benefício atribuído pelo Fundo Complementar de Saúde somente se aplica se a respetiva adesão tiver ocorrido pelo menos 6 meses antes da data do pedido de comparticipação;
 - h) inexistência de valores por regularizar, pelo Sócio(a), junto do SNQTB e/ou SNQTB Saúde à data do pedido e de aprovação de comparticipação.
2. São comparticipados até 2 tratamentos de entre FIV, ICSI e/ou IA.
3. A Elegibilidade Médica prevista na alínea a) do n.º 1 será sempre sujeita a avaliação pelo Conselho Clínico do SNQTB Saúde.
4. A atribuição da comparticipação está sujeita a análise e parecer favorável do Conselho Clínico do SNQTB Saúde e aprovação do Conselho Diretivo do SNQTB Saúde.

XVI – ASSISTÊNCIA NO ESTRANGEIRO**Artigo 63.º - Condições de atribuição de comparticipação em assistência clínica**

Nos termos e condições dos artigos seguintes e do artigo 15.º desta Regulamentação será atribuída comparticipação em despesas resultantes da assistência clínica de grande especialização prestada no estrangeiro, face à inexistência ou comprovada incapacidade dos meios técnicos e/ou humanos do País.

Artigo 64.º - Organização de processo individual

1. Para os efeitos previstos no artigo anterior, é exigida a prévia organização de um processo individual do qual conste:

- a) requerimento do beneficiário-titular;
 - b) relatório do médico especialista justificativo da necessidade de recurso a centros clínicos/hospitais estrangeiros;
 - c) Parecer do Conselho Clínico e despacho do Conselho Diretivo do SNQTB Saúde.
2. O relatório a que se refere a alínea b) do número anterior deverá conter, nomeada e concretamente, os seguintes elementos:
- a) natureza da doença, incluindo esclarecimento sobre as diligências já efetuadas em ordem ao respetivo diagnóstico e terapêutica;
 - b) declaração da efetiva necessidade de deslocação ao estrangeiro, por inexistência ou incapacidade dos meios técnicos e/ou humanos portugueses;
 - c) objetivo específico da deslocação;
 - d) instituição ou entidade estrangeira à qual o doente poderá ou deverá recorrer;
 - e) justificação da efetiva necessidade de acompanhante, quando tal se verificar;
 - f) estimativa de custos mencionando o valor das despesas hospitalares e respetivos honorários médicos.
3. O requerimento e o relatório clínico referidos nas alíneas a) e b) do número 1 deverão dar entrada no SNQTB Saúde com uma antecedência mínima de trinta dias relativamente ao início da deslocação, salvo em casos de urgência clinicamente comprovada.

Artigo 65.º - Documentação a apresentar após a deslocação

Completada a deslocação, o beneficiário deverá apresentar no SNQTB Saúde:

- a) os documentos suscetíveis de comparticipação, constando dos mesmos, obrigatoriamente, o nome do beneficiário, a natureza dos serviços prestados e o montante da importância paga;
- b) relatório da instituição estrangeira que tenha prestado os respetivos serviços clínicos.

XVII – ASSISTÊNCIA NA TERCEIRA IDADE**Artigo 66.º - Condições para atribuição de comparticipação em despesas com o internamento em Lar de Idosos ou Casa de Repouso**

1. Ao sócio que reúna cumulativamente as seguintes condições:

- a) o rendimento anual coletável se situe até ao segundo escalão de IRS em vigor no ano imediatamente anterior, comprovado pela respetiva nota de liquidação daquele imposto;
 - b) se encontre em situação clínica debilitada para a qual careça de acompanhamento para as funções básicas diárias (higiene pessoal ou tratamentos) e que não seja possível ser-lhe disponibilizado outro tipo de resposta alternativa adequada às suas necessidades específicas, nomeadamente apoio domiciliário, a comprovar mediante declaração médica;
- poderá ser atribuída uma comparticipação sobre as despesas com o internamento em Lar de Idosos ou Casa de Repouso.

2. A deliberação da atribuição da comparticipação cabe ao Conselho Diretivo do SNQTB Saúde, que se reserva o direito de não conceder a comparticipação prevista no artigo 16.º da presente regulamentação sempre que não estejam reunidas as condições de elegibilidade.

Artigo 67.º - Organização de processo individual

1. Para os efeitos previstos no artigo anterior será exigida a organização de um processo individual, do qual conste:

- a) requerimento do Sócio caracterizando a situação sociofamiliar;
 - b) relatório médico indicando a situação clínica do beneficiário e justificando a necessidade de internamento;
 - c) documento do Lar de idosos ou Casa de Repouso, referindo o montante da mensalidade e a data em que o beneficiário foi ou poderá ser admitido;
 - d) nota de liquidação do IRS do ano anterior ou referente ao ano em que ocorreu a última entrega da declaração de IRS;
2. O SNQTB Saúde reserva-se o direito de não conceder a comparticipação prevista neste artigo sempre que não estejam reunidas as condições de elegibilidade.
3. Para efeitos de avaliação e deliberação poderá o SNQTB Saúde solicitar os documentos adicionais que entenda pertinentes bem como a possibilidade de visitar ou solicitar a presença do sócio (ou por quem este legitimamente se faça representar) para esclarecimentos que entenda relevantes.

Artigo 68.º - Período abrangido para efeitos de comparticipação

1. Em caso de deferimento, a comparticipação será atribuída até ao final de cada ano civil.
2. A renovação do processo far-se-á segundo os termos e condições do artigo anterior no final de cada ano civil.

XVIII – ASSISTÊNCIA EM DESLOCAÇÕES**Artigo 69.º - Âmbito**

1. O transporte de doentes urgentes (em situação clínica com potencial de falência de funções vitais) ou emergentes (em situação clínica com risco instalado, ou iminente, de falência de funções vitais) é da responsabilidade do INEM.
2. São apenas passíveis de comparticipação as despesas de transporte de doentes que não se enquadrem no ponto anterior.
3. As despesas passíveis de comparticipação serão as que respeitem ao transporte do doente, sendo igualmente comparticipadas as despesas de transporte respeitantes ao acompanhante, caso o doente seja menor ou, a situação clínica e de incapacidade do doente, devidamente justificada com relatório médico, careça de apoio de terceira pessoa.

Artigo 70.º - Condições para atribuição de comparticipação

1. Para efeito da atribuição das comparticipações é necessária a apresentação dos seguintes documentos:
 - a) relatório clínico justificativo do ato;
 - b) comprovativo de presença no estabelecimento e realização do ato;
 - c) comprovativo da inexistência, incapacidade ou inviabilidade de acesso a meios técnicos e/ou humanos locais-regionais.
2. A determinação da distância para efeitos da comparticipação a atribuir é calculada desde a morada de residência até ao local mais próximo da mesma que disponha dos meios adequados à prestação da assistência clínica.
3. O SNQTB Saúde, reserva-se, ainda, o direito de solicitar resultados dos meios auxiliares de diagnóstico e imagens (documentos fotográficos) sempre que o entenda.

Artigo 71.º - Comparticipação em despesas de transporte do acompanhante

1. A comparticipação em transporte será extensiva a acompanhante, no caso de doentes:
 - a) com idade inferior a 18 anos;
 - b) em situação clínica que exija acompanhante, devendo tal necessidade ser inequivocamente justificada por relatório do médico assistente.

Artigo 72.º - Comparticipação em despesas de transporte de doentes crónicos ou oncológicos incapacitados

1. Aos beneficiários que, cumulativamente:
 - a) sejam doentes crónicos ou oncológicos;
 - b) possuam grau de incapacidade igual ou superior a 60%;
 - c) possuam processo constituído no SNQTB Saúde, a esse título;
 - d) apresentem relatório médico que comprove a impossibilidade de se deslocarem e,
 - e) a deslocação se enquadre em tratamentos específicos no âmbito da doença,poder-se-á aplicar um regime de exceção, após parecer favorável do Conselho Diretivo do SNQTB Saúde, que possibilite a comparticipação das deslocações em qualquer meio de transporte, sem aplicação do limite de quilómetros previsto nos artigos anteriores.

XIX – RETENÇÃO DE COMPARTICIPAÇÕES**Artigo 73.º - Retenção de comparticipações**

1. Todas as comparticipações previstas no Regulamento do SNQTB Saúde e na presente regulamentação pressupõem o cumprimento de todos os deveres impostos aos beneficiários, incluindo o/a dever/obrigatoriedade de regularizar todas as quantias devidas após comparticipação das despesas apresentadas.
2. No caso da não regularização das quantias no prazo definido para o efeito e que, nos termos regulamentares, sejam da responsabilidade dos beneficiários, o SNQTB Saúde reserva-se o direito de reter a importância equivalente às comparticipações devidas até ao valor correspondente da quantia em dívida.
3. Uma vez verificada a existência de montantes em dívida, nos termos dos números anteriores, e, caso não exista um plano de pagamento em curso, o SNQTB Saúde iniciará a imediata compensação do respetivo crédito, por via da retenção de cada uma das comparticipações que venham a ser atribuídas, comunicando o início da compensação da dívida ao sócio.

- 1.ª Edição – 2024
- 2.ª Edição – 2024
- 3.ª Edição – 2024
- 4.ª Edição – 2024
- 5.ª Edição – 2025
- 6.ª Edição – 2025